

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

**Raquel Martins Pinheiro**

Terapeuta Ocupacional

Especialista em Saúde Mental/ ESPMG

Especialista em Drogodependências / Univ. Complutense de Madrid

Professora assistente e Supervisora de Estágio da Fac. Ciências Médicas MG

Diretora do Centro Mineiro de Toxicomania / FHEMIG

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- PESQUISADORES:

- Regina de Paula Medeiros (CMT - PUC/MG) - Coordenadora;
- Raquel Martins Pinheiro (CMT);
- Oscar Antônio de Almeida Cirino (CMT);
- Radamés Andrade (PUC/MG);
- Martha Sanches (3ª. Margem);
- Henrique Willer – estagiário (PUC/MG);
- Vanessa Lima - estagiária (PUC/MG);
- Ronalte da Silva – estagiário (PUC/MG).

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- Instituições envolvidas:
  - Fundo Nacional de Saúde/MS – financiadora
  - Terceira Margem Prevenção e Pesquisa em Toxicomania – ONG/ executora
  - Centro Mineiro de Toxicomania /FHEMIG – parceira.

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- O projeto objetivou estudar e conhecer as redes sociais/ informais, no sentido de suporte pessoal e de convivência de usuários (as) de álcool e outras drogas em tratamento no CMT.
- Ao conhecer essa rede, interessou-nos pesquisar sua influência, positiva ou negativa na aderência dos usuários ao tratamento.

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- As redes informais, por fazer parte da cultura de um determinado grupo e por serem construídas por meio de trocas, respeito, escolhas, valores e normas são capazes de influenciar o comportamento, atitudes e modo de uma pessoa, grupo ou comunidade ver, interpretar e classificar o mundo.
- No caso específico desta pesquisa, é importante ressaltar que nos interessa analisar a rede informal dos pacientes em tratamento no CMT e como essa rede influencia sua adesão ao tratamento

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS PACIENTES:
- A escolha dos entrevistados foi feita através de critérios tais como:
  - pacientes adultos,
  - em tratamento no CMT,
  - com capacidade civil,
  - sem comprometimento psicótico,
  - com interesse e disponibilidade em participar da pesquisa,
  - capaz de compreender e elaborar questões importantes para o objetivo da investigação.
- A participação do paciente não deve interferir no seu processo terapêutico, portanto, faz-se necessário uma discussão com o terapeuta responsável pelo caso.

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- Depois de analisado esses critérios,
  - Foi feito um contato com o paciente,
  - Esclarecido e detalhado o objetivo e metodologia da pesquisa.
  - Se ele tiver de acordo e interessado em participar, deverá dar seu consentimento por escrito.
  - Sua participação não será obrigatória, podendo o mesmo optar pelo seu afastamento
    - caso haja uma quebra no “contrato” por parte da equipe de pesquisa,
    - caso haja um desinteresse em dar continuidade, por motivo de doença, de prisão ou sua transferência para outra cidade; ou ainda por orientação de seu terapeuta.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: Redes sociais dos usuários de drogas em Belo Horizonte / MG

Você está sendo convidado a participar de um estudo científico (pesquisa).

Se você decidir participar do estudo, é importante que leia estas informações sobre o conteúdo e metodologia, sobre o seu papel e a maneira como você participará.

Você precisa entender a natureza desse estudo e saber sobre os riscos de sua participação e dar seu consentimento de forma livre depois que sentir que ficou tudo devidamente esclarecido. Esse consentimento é formal e só terá validade se for feito por escrito. Sua decisão em participar é totalmente voluntária, ou seja, só depende de você decidir se pode e se quer participar.

Você foi escolhido, entre os pacientes do Centro Mineiro de Toxicomania / CMT, porque possui características adequadas ao objetivo desse estudo. Portanto, sua participação é muito importante.

Se você concordar em participar você será solicitado para entrevistas com a equipe de pesquisadores responsável por essa investigação. As informações prestadas por você serão utilizadas somente para esse estudo, de forma confidencial, e não será de nenhuma maneira revelada com outros fins. Se as informações forem utilizadas para outros fins você poderá enviar correspondência ou telefonar para Raquel Martins Pinheiro ramapi@uol.com.br, tel: (31)3272-5844.

As informações prestadas por você serão muito importantes para conhecer sua realidade, sua rede de relações contribuindo para seu tratamento de dependência de drogas, restabelecimento dos vínculos sociais, afetivos e familiares; para tratamento de outros pacientes. Contribuirá também para os profissionais do CMT e para a definição de políticas de tratamento das toxicomanias. Além disso, pode contribuir para a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS e na Redução dos Danos provocados pelo consumo abusivo de drogas.

Esse consentimento terá validade por sete meses, tempo definido para o trabalho de campo.

Como participante você tem o direito de ser ouvido onde considerar mais adequado ou cômodo e receber cópia de sua entrevista.

Seu nome não será revelado, você pode escolher um nome fictício ou um número que servirá como sua identificação. As informações são sigilosas. As informações obtidas, a partir de sua participação nesse estudo, serão de acesso dos profissionais da equipe de pesquisa, agencia governamental financiadora desse projeto e do Comitê de Ética em Pesquisa da FHEMIG, caso necessite consultar os registros. Você não será identificado quando o material de seu registro for utilizado, seja para propósito de publicação científica ou educativa. Ao assinar esse consentimento, você autoriza as inspeções em seus registros. Convém deixar claro que seu nome não será mencionado, mas somente as informações referentes aos dados coletados nesse estudo.....

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- Técnicas utilizadas:
  - Observação do paciente em seu lugar de tratamento (rotina, oficinas, reuniões) e no meio em que vive (relações, cotidiano, lazer) e
  - Entrevistas com o paciente (com objetivo de mapeamento de sua rede informal) e
  - Entrevistas em profundidade com os elementos componentes da referida rede (familiares, colegas, amigos, vizinhos ou outros atores) indicada pelo próprio paciente considerando o grau de importância em sua vida.

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- TEMAS DAS ENTREVISTAS

- 1º. - ESTILO DE VIDA

- forma de identificação: doente, dependente, vítima... = como o paciente se localiza
- história familiar (estrutura familiar, papéis, relação de dependência, situação financeira, moradia...). = contexto/realidade social do paciente
- formas de agregação social: participação em grupos sociais (gangues, times de futebol, religião, clubes...). = pertencimento
- relação e vínculos fora do grupo familiar nuclear
- uso de recursos comunitários: postos de saúde, igreja, escola, ONGs... = vínculos com instituições -> rede formal (busca espontânea ou encaminhamentos: familiar, profissional, amigos...)
- relação com trabalho: percurso, avanços e retrocessos, experiências, salário, vínculos (perdas e ganhos), plano de saúde ... = inclusão e carreira (formação, vínculos sistemáticos e normativos).
- formas de sobrevivência e de manutenção: dependência previdenciária, dependência da família, relação de trabalho...
- uso do tempo livre: formas de lazer, preferência, interesses culturais... = utilização do tempo: trabalho X ócio
- universo sexual e afetivo: experiências, forma de estabelecimento de vínculos, dificuldades, percepção dos vínculos e importância... = relação com o outro
- percepção do corpo
- projetos de vida futura: traficante, doente, trabalhador, trabalho fixo...

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- 2 – DROGAS
  - percepção das drogas (representação simbólica da substância)
  - função: auto-medicação, troca de registros, negociação de status/lugares, integração de grupo, interação social, possibilidade de identificação, prazer, sociabilidade, prestígio, minimização de conflitos...
  - risco do uso e da aquisição das drogas ilegais e legais
  - linguagem como símbolo de interação e pertencimento
  - modos de uso (sozinho, em grupo de amigos, com qualquer pessoa, com familiares, em casa, na rua...). = Visibilidade social ou isolamento
  - modos de aquisição e sustentação do uso (dinheiro para comprar, intermediação, guardar...).
  - estratégias para usar, adquirir e escapar da família, da lei, da polícia...
- 3 – LEGISLAÇÃO
  - conhecimento da lei
  - linguagem e simbologia
  - experiência: prisão, agressão física, discriminação (gênero, raça, classe social...).
  - forma de identificação: delinqüente, marginal...

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

## • TEMAS – REFERENTES

- **1 - ESTILO DE VIDA DO PACIENTE na percepção do referente:**
  - **forma de identificação: doente, dependente, vitima ... = como o paciente se identifica**
  - **história familiar (estrutura familiar, papéis, relação de dependência, situação financeira, moradia...) = contexto/realidade social**
  - **formas de agregação social: participação em grupos sociais (gangues, times de futebol, religião, clubes...). = pertencimento**
  - **relação e vínculos fora do núcleo familiar nuclear**
  - **uso de recursos comunitários: postos de saúde, igreja, escola, ONGs... = vínculos com instituições -> rede formal (busca espontânea ou encaminhamentos:familiar, profissional, amigos...)**
  - **relação com trabalho: percurso, avanços e retrocessos, experiências, pagamentos, vínculos (perdas e ganhos), plano de saúde ... = inclusão e carreira (formação, vínculos sistemáticos e normativos).**
  - **formas de sobrevivência e de manutenção: dependência previdenciária, dependência da família, trabalho...**
  - **uso do tempo livre: formas de lazer, preferência, interesses culturais... = utilização do tempo: trabalho X ócio**
  - **universo sexual e afetivo: experiências, forma de estabelecimento de vínculos, dificuldades, percepção dos vínculos e importância... = relação com o outro**

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- 2 – DROGAS: relacionado ao referente
  - percepção das drogas (representação simbólica da substância)
  - função: auto-medicação, troca de registros, negociação de status/lugares, integração de grupo, interação social, possibilidade de identificação, prazer, sociabilidade, prestígio, minimização de conflitos...
  - risco do uso e da aquisição das drogas ilegais e legais
  - linguagem direcionada as drogas e o usuário (maconheiro, incompetente, cachaceiro, irresponsável...)
  - modos de uso (sozinho, em grupo de amigos, com qualquer pessoa, com familiares, em casa, na rua...). = Visibilidade social da família (fracasso ou problema) dos amigos (suspeita de identificação com o sujeito perigoso, delinquência...)
  - modos de aquisição e sustentação do uso (dinheiro para comprar, intermediação, guardar...). = idéia da marginalidade, perigoso.
  - estratégias para usar, adquirir e escapar da família, da lei, da policia...
  - sugestão de alternativas para os usuários de drogas

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- 3 – LEGISLAÇÃO: relacionado ao referente :
  - conhecimento da lei
  - experiência: prisão, agressão física, discriminação (gênero, raça, classe social...).
  - forma de identificação: delinqüente, marginal...
- 4 – TRATAMENTO em relação ao paciente:
  - percepção sobre tratamentos (internação, AAA, clinica, terapia, comunidade terapêutica, auto medicação de suporte...).
  - formas de chegar/procurar tratamento: acompanhamento familiar, amigos, demanda espontânea = consciência do problema X imposição do outro
  - situação limite para a busca de tratamento
  - história de aderência aos tratamentos feitos: sucesso, abandono, dificuldade, tempo...
  - participação da família no tratamento
  - Situações facilitadoras de recaídas e estratégias para lidar com isso.

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- **Os informantes**
- Para definir os informantes utilizamos critérios representativos do universo da instituição: usuários de álcool e crack; do sexo masculino e feminino; idade variada entre 25 e 59 anos; sem comprometimento psicótico grave (em crise); interessados, disponíveis para participar da pesquisa e residentes em Belo Horizonte e grande BH.
- Contamos com 11 pacientes.

<b>Nome</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Moradia (região)</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Droga principal</b>	<b>N. de entrevistas</b>	<b>Local</b>
<b>W. M. M.</b>	<b>F</b>	<b>59</b>	<b>Leste</b>	<b>Semi-analfabeta.</b>	<b>Diarista. (afastada)</b>	<b>Álcool</b>	<b>03</b>	<b>CMT</b>
<b>A. G. P.</b>	<b>M</b>	<b>28</b>	<b>Norte</b>	<b>Médio</b>	<b>Desempregado</b>	<b>Crack</b>	<b>03</b>	<b>CMT e Casa.</b>
<b>D. D. V.</b>	<b>M</b>	<b>41</b>	<b>Oeste</b>	<b>Superior Incompleto</b>	<b>Trabalho Ocasional (Corretagem)</b>	<b>Álcool</b>	<b>02</b>	<b>CMT</b>
<b>M. do S.</b>	<b>F</b>	<b>44</b>	<b>Grande BH Ribeirão das Neves</b>	<b>Médio</b>	<b>Aposentada</b>	<b>Álcool</b>	<b>02</b>	<b>CMT e casa</b>
<b>E. M. S. B.</b>	<b>F</b>	<b>48</b>	<b>Leste</b>	<b>Superior incompleto</b>	<b>Ajudante de transporte escolar</b>	<b>Álcool</b>	<b>02</b>	<b>CMT</b>
<b>C. M. B.</b>	<b>M</b>	<b>46</b>	<b>Oeste</b>	<b>médio</b>	<b>Desempregado</b>	<b>Álcool</b>	<b>04</b>	<b>CMT e casa</b>
<b>G. E.</b>	<b>M</b>	<b>44</b>	<b>Grande BH Sabará</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Desempregado</b>	<b>Crack</b>	<b>01</b>	<b>CMT</b>
<b>M. B. de A.</b>	<b>M</b>	<b>25</b>	<b>Noroeste</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Trabalho Ocasional</b>	<b>Crack</b>	<b>2</b>	<b>CMT</b>
<b>A. A. de C.</b>	<b>M</b>	<b>46</b>	<b>Contagem</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Servidor público</b>	<b>álcool</b>	<b>2</b>	<b>CMT</b>
<b>M. P. de O.</b>	<b>F</b>	<b>44</b>	<b>Norte</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Empregada Doméstica</b>	<b>Álcool</b>	<b>2</b>	<b>CMT</b>
<b>J. S. M. S.</b>	<b>M</b>	<b>25</b>	<b>Noroeste</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Desempregado</b>	<b>álcool</b>	<b>2</b>	<b>CMT</b>

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- **Perfil do paciente:**
  - TOTAL = 11

SEXO	N	%
M	7	63,63
F	4	36,36

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

OCUPAÇÃO	n.	%
Desempregado	4	36,36
Afastado	1	9,09
Aposentado	1	9,09
Trabalho ocasional	1	9,09
Servidor publico	1	9,09
Motorista Transporte escolar	1	9,09
Domestica	1	9,09
Sem informação	1	9,09

Tipo de droga	n	%
álcool	7	63,63
crack	4	36,36

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- **Para estruturação da rede foi necessário criar categorias para facilitar a análise do material:**
  - 1 – Rede nuclear: composta da família nuclear: pai/mãe; irmãos, filhos – residente ou não a mesma casa.**
  - 2 – Família extensiva: constituída por parentes: avós; cunhados, primos e tios.**
  - 3 – Rede formal: estruturada por relações estabelecidas em locais de trabalho, igreja, escola, ou outros equivalentes.**
  - 4 – Rede afetiva: namorados (as); companheiros (as), amigos (as); amantes e equivalentes.**
  - 5 – Território: considerado o local de moradia e de vivência cotidiana: vizinhos de bairro, do lote/terreiro; do bar e semelhantes.**

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

<b>Tipo de vínculo</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
<b>Nuclear</b>	<b>14</b>	<b>48,27</b>
<b>Afetivo</b>	<b>05</b>	<b>17,24</b>
<b>Geográfico</b>	<b>04</b>	<b>13,79</b>
<b>Extensivo</b>	<b>03</b>	<b>10,34</b>
<b>Formal</b>	<b>02</b>	<b>6,89</b>

<b>Tipo de vinculo nuclear</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
<b>Irmão</b>	<b>06</b>	<b>42,85</b>
<b>Filho</b>	<b>04</b>	<b>28,57</b>
<b>Mãe</b>	<b>02</b>	<b>14,85</b>
<b>Cônjuge</b>	<b>02</b>	<b>14,85</b>

<b>Escolaridade</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
<b>Analfabeto</b>	<b>03</b>	<b>10,34</b>
<b>Fundamental</b>	<b>10</b>	<b>34,48</b>
<b>Médio</b>	<b>07</b>	<b>24,13</b>
<b>Superior</b>	<b>08</b>	<b>27,58</b>

## REFERENTES / ENTREVISTAS

<b>Tipo de vínculo</b>	<b>Relacionamento com paciente.</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Ocupação</b>	<b>N. Entrevistas</b>	<b>Local</b>
Limite Geográfico	Vizinha e amizade	F	61	Analfabeta	Do lar	01	Casa
Limite Geográfico	Vizinhança e amizade	M.	68	Analfabeto	Aposentado. Dono de Bar.	01	Casa
Família extensiva	sobrinha	F	25	Médio	Cabeleireira	01	Casa
Família Nuclear	irmã	F	48	Fundamental	Diarista	01	Casa
Família Nuclear	irmã	F	31	Superior.	Bancária	01	Casa
Família Extensiva	Tia	F	59	Superior.	Artista Plástico	01	Casa
Rede Afetiva	namorada	F	42	Superior Incompleto	Aposentada (Bancária)	01	Casa
Família Nuclear	irmã	F	39	Médio	Pesquisadora	01	Casa
Família Nuclear	mãe	F.	63	Fundamental	D <sup>a</sup> . de Casa	01	Casa
Rede Afetiva	ex-esposa	F	40	Médio.	Corretora de Seguro.	01	Casa
Rede Afetiva	amizade	M	37	Superior Incompleto	Funcionário Terceirizado. TJMG	01	CMT
Limite geográfico	vizinha	F	40	Fundamental	Aux. Serviços gerais	01	casa
Família nuclear	Filho	M	21	Médio	Técnico em eletrônica	01	casa
Limite geográfico	Compadre	M	31	Fundamental	Açougueiro	01	casa
Família nuclear	Filha	F	24	Médio	Vendedora / manicure	01	casa
Rede formal	trabalho	F	57	Superior incompleto	Motorista de transporte escolar	01	casa

## REFERENTES / VÍNCULO

Família nuclear	filha	F	29	Superior completo	Desempregada	01	CMT
Família nuclear	mãe	F	62	Fundamental	Aposentada	01	casa
Rede afetiva	Companheira	F	58	Fundamental	Aposentada	01	CMT
Família nuclear	Irmã	F	36	Fundamental	Vendedora	01	casa
Limite geográfico	Vizinho	M	36	Médio	Desempregado	01	Rua
Família Nuclear	Esposa	F	35	fundamental	Do lar	1	Casa
Formal	Trabalho	F	35	Superior	Assistente Social	1	Local de trabalho
Família Nuclear	Irmão	M	62	Fundamental	Aposentado	1	CMT
Família Nuclear	Irmã	F	57	Médio	Do lar	1	Casa
Família Extensiva	Cunhado	M	67	Fundamental	Aposentado	1	CMT
Família Nuclear	Esposo	M	69	Analfabeto	Pedreiro	1	casa
Familiar Nuclear	Filha	F	37	Médio	Auxiliar de Enfermagem	1	CMT
Afetivo	Amiga	F	66	Superior	Aposentada	1	casa

**TOTAL = 29**

## REFERENTES / PROFISSÃO

<b>PROFISSÃO</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
<b>Do lar</b>	<b>04</b>	<b>13,80</b>
<b>Aposentado.</b>	<b>06</b>	<b>20,69</b>
<b>Cabeleireira</b>	<b>01</b>	<b>3,45</b>
<b>Diarista</b>	<b>01</b>	<b>3,45</b>
<b>Bancária</b>	<b>01</b>	<b>3,45</b>
<b>Artista Plástico</b>	<b>01</b>	<b>3,45</b>
<b>Desempregada</b>	<b>03</b>	<b>10,34</b>
<b>Pesquisadora</b>	<b>01</b>	<b>3,45</b>
<b>Motorista de transporte escolar</b>	<b>01</b>	<b>3,45</b>
<b>Corretora de Seguro.</b>	<b>01</b>	<b>3,45</b>
<b>Funcionário Terceirizado. TJMG</b>	<b>01</b>	<b>3,45</b>
<b>Aux. Serviços gerais</b>	<b>01</b>	<b>3,45</b>

## REFERENTES / PROFISSÃO

Técnico em eletrônica	01	3,45
Açougueiro	01	3,45
Vendedora / manicure	02	6,90
Assistente Social	01	3,45
Pedreiro	01	3,45
Auxiliar de Enfermagem	01	3,45

**TOTAL = 29**

# PROJETO DE REDES SOCIAIS

- **MATERIAL AGRUPADO:**
  - **MULHERES ALCOÓLATRAS**
  - **HOMENS ALCOÓLATRAS**
  - **HOMENS CRACK**
  - **DEPENDENCIA**
  - **DIFERENÇA CMT OUTROS**
  - **EFEITOS DO TRATAMENTO**
  - **FAMÍLIA E TRATAMENTO**
  - **INICIO DE TRATAMENTO**
  - **MEDICAÇÃO**
  - **OUTROS TRATAMENTOS**
  - **PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO**
  - **TRATAMENTO**
  - **TENTATIVAS DA FAMÍLIA**
  - **TENTATIVAS DE TRATAMENTO**

## PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

*“...podemos também nos embebedar com água pura, com a ajuda de forças do pensamento e, assim, sem dúvida, captamos o poder das drogas sem nos transformarmos em drogados”. (Célio Garcia)*

## PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

- Ficou claro que as estratégias individuais de redução de danos dos usuários (as) e referentes surgiram naturalmente como maneira de interromper ou diminuir o uso de álcool e outras drogas e de driblar a “fissura” provocada pela abstinência.

## PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

### • **Redução de danos**

- Considerando os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) - a universalidade, a equidade e a gratuidade - é evidente contra-senso que uma instituição pública imponha exigências ao tratamento.
- Deve-se ter em conta que, se a pessoa buscou apoio, é porque não está conseguindo interromper o uso das drogas sem ajuda.
- Quando se impõe a abstinência como exigência para o início do tratamento, nega-se ao usuário a oportunidade de atingi-la.
- E, nesse momento, muitos desistem de se tratar

## PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

- As estratégias de redução de danos em uma instituição pública destinada ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas devem ser amplamente discutidas para enfrentar os eventuais preconceitos dos profissionais, eliminar a estigmatização e a exclusão de usuários e para evoluir como ação real de saúde pública, no sentido de se prevenir os problemas de saúde potenciais e reais da população atendida.
- E o debate deve considerar, ainda, que focalizar a atenção nos direitos humanos é fundamental.

## PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

- **Tentativas de redução de danos e/ou abstinência**
- Diferentemente do que se acredita, os usuários de álcool e de drogas fazem várias tentativas de diminuição ou cessação do uso.
- Sabem quando estão abusando e tentam, de diversas maneiras, eliminar o abuso.
- A idéia de que o alcoolista ou o usuário de drogas não se importa com o dano que possa sofrer ou com a família, os filhos e o trabalho não é verdadeira, para a grande maioria dos usuários.
  - *“No começo eu era dependente mesmo, e agora eu consigo controlar, entendeu? Teve meu aniversário, teve até cerveja. Meu compadre até brincou, é comadre, você parou mesmo”.*  
(paciente)



## PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

- As primeiras tentativas de redução vêm da própria pessoa.
- Os indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas tentam, na maioria dos casos, estabelecer limites ou controle para o uso.

- *“Eu não usei estratégias não. Eu simplesmente tive problemas e fiquei assustada e parei. Não do álcool, do álcool eu tive vontade de vir para cá e me tratar. Eu tô falando da época da cocaína. A maconha me deu, eu tive uma queda de pressão, eu desmaiei, minha pressão foi 5 por 6. Eu tive uma sensação terrível de morte. E nunca mais, eu não suporto nem mais o cheiro. A cocaína eu fiquei mais tempo, até os... Teve uma noite que eu cismeiei que alguém subiu no apartamento onde a gente morava alguém subiu no quinto andar para ficar comigo. Aí eu chamei a polícia pra mim mesma. A minha mãe tava em casa comigo, ela conversou com a polícia, respondeu questionário, eles orientaram que eu só podia tá sob efeito de droga, que eu não tava com comportamento normal. Eu tava com perturbação mental. E aí, passou o efeito, que foi demoradíssimo. Você fica desesperada, o negócio não acaba. Tomei banho, tomei café. Depois de tudo, depois que passou a perturbação, ela falou comigo, né. Eu morri de vergonha dela, aí nunca mais! eu tomei pavor! Então eu também queria que fosse assim com o álcool também, com o cigarro também. Tá sendo bem complicado com o cigarro.”  
(paciente)*
- *“Eu determinei para mim, que até três aperitivos eu fico bem. Se eu passar dali, eu já me altero. Se passar disso, sinceramente, se passar da terceira vai muito além. Eu bebo o aperitivo como se eu tivesse tomando um whisky, vagarosamente. É, beber bem vagarosamente”. Então eu já não levo mais garrafa para casa, desde o início. Eu cortei essas garrafas, eu sabia que isso não ia dá coisa boa. Eu evito, a estratégia seria isso. Evitar levar a garrafa para casa e evitar passar da terceira. (paciente).*

# PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

- Considerando que o álcool é uma substância que faz parte da cultura de diversos povos, podemos afirmar que mais de 70% da população mundial faz uso de álcool.
- E a Organização Mundial da Saúde e centros de pesquisa variados apontam que 10% da população mundial fazem uso prejudicial de álcool.
- Então, qual é a diferença entre as pessoas que fazem uso do álcool e aquelas que abusam da substância? Diria que os 70% da população que bebem sem abusar têm alguma regra de controle: “só bebo cerveja, nunca misturo!”, “numa festa, depois de comer, almoçar ou jantar, não consigo beber mais”.... Mais difícil é quando não se estabelece regra para o uso e chega-se ao ponto do abuso.

## PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

- Normalmente, o paciente tem consciência de que o problema com a bebida é seu devendo ser, portanto, solucionado por ele mesmo.
  - *“Olha eu acho que recaída é quando você se descontrola. Você ultrapassa os limites colocados por você. Você sabe dos seus limites e descontrola nisso daí, e se embriaga. Como eu já fiz. Eu determinei para mim, que até três aperitivos eu fico bem. Se eu passar dali, eu já me altero. Se passar disso, sinceramente, se passar da terceira vai muito além. A recaída.. É, ir para a garrafa. E ter aquela compulsão de ter que esvaziar aquela garrafa. Porque eu já passei por isso. Vai buscar outra. Compulsão! Sabe? Então eu já não levo mais garrafa para casa, desde o início. Eu cortei essas garrafas, eu sabia que isso não ia dá coisa boa. Eu evito, a estratégia seria isso. Evitar levar a garrafa para casa e evitar passar da terceira”. (paciente x)*

## PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

- Quando se trata de abuso ou de dependência, as tentativas de controle e de redução de danos fazem parte da vida dos usuários.
- Em uma das reuniões que antecederam o início da pesquisa de redes sociais com os usuários tivemos o relato de episódios característicos dessa tentativa de controle (e de redução de danos):
  - **Alguns dias antes do carnaval, um grupo de usuários combinou passar o feriado junto. Os amigos compraram um número limitado de bebida e crack para os quatro dias. Então, um passou a tomar conta do outro para que ninguém perdesse o controle;**
  - **Alguns pacientes, diante da impossibilidade de buscar apoio no CMT durante o feriado só viram como saída para não recair se internar em um hospital psiquiátrico. Outros se trancaram em casa...**

# PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

- Em outras situações, o usuário é excluído pelos grupos de uso. A maioria concorda em afirmar, inclusive, que não tem amigos, tem colegas de “gole” ou de drogas.
  - *“O meu cachimbo tem a boca torta, né!? Então todas as vezes que me ver com ele, vão achar que eu tô usando de novo, fumando crack, sempre eles têm aquela visão daquilo. Mas eu não deixo de cumprimentar, cumprimento, converso, e rapidinho eu saio, falo: “eu tenho que ir ali fazer um negócio”. Eles ficam falando: “você agora é caretão, você é isso, é aquilo”.*(paciente)

# PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

- **Redução de danos e tratamento**
- **Do mesmo modo, afirmamos que, no processo de tratamento, a decisão, a vontade, o desejo, o empenho... seja qual for o nome que se dê, é o ponto fundamental e pode determinar a aderência ou o abandono do tratamento e da própria droga.**
- **Porém, para ser efetiva essa decisão tem que ser um pouco mais que “eu preciso” ou “eu sei que devo”. Deve ser a determinação do tipo “eu não quero mais essa vida para mim”.**
- **Existe uma longa distância entre o “eu devo” e o “eu quero”. É a mesma distância a ser percorrida no processo de tratamento.**
- **Essa constatação é reforçada pela afirmação dos próprios usuários.**
- *“Com relação a fazer o tratamento, se você não quiser você não trata. Você não trata. Então você vai ficar com aquele negócio empurrando com a barriga: “Que eu consigo, consigo, consigo, consigo sozinho.” e não vai conseguir nada, entendeu? Se você não se comprometer mesmo, você não consegue não” (A.)*

## PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

- Ao atender o cidadão que faz uso de drogas ilícitas, nos aproximamos de pais, mães, filhos e filhas que trazem a angústia, às vezes o sofrimento da pessoa que não consegue controlar o uso de drogas e vê sua vida reduzida à busca diária da substância para, depois de usar, se limitar a pensar no que fará para conseguir a próxima dose.
  - *“Ah, eu acho que ele para, se ele trabalhar esse lado dele, eu acho que ele consegue parar sim. Eu acredito que pare por que tem pessoas que param, que a gente vê casos que fica sem beber a anos, a anos, nem que ficasse... que depois voltasse, mas pelo menos ficasse um grande tempo assim, sem a bebida né, pra sentir realmente que teve um outro tipo de vida sem a bebida...” (referente)*
  - *“Eu creio que é dela mesmo (decisão de procurar tratamento), eu creio que ela achou que ia morrer. Ela falou que nunca passou tanto mal igual ela passou dessa vez, que tava fora de si, não tava vendo nada passar ao redor, então foi por isso que ela resolveu se tratar” (referente)*

# PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

- Para o tratamento, a postura proibicionista da lei só dificulta a chegada do usuário e amplia o preconceito e a exclusão, uma vez que proibir não impede uma pessoa de usar drogas.
- Nesse sentido uma lei que proíbe e não é levada em consideração, cai no descrédito e, o que é pior, transmite a mensagem de que as leis existem para não serem cumpridas. Assim, o feitiço se vira contra o feiticeiro.
- A tentativa de ordenar desconsiderando a capacidade e o direito de escolha de cada um, sob a alegação de que as pessoas não sabem o que fazem, é outro engano.
- Avaliando e comparando o uso de drogas ilícitas no Brasil e na Europa diria que a especificidade do Brasil não está no tipo de drogas. Está, principalmente, na exclusão, desde a época de grandes índices de inflação, passando pelas diferenças nacionais de acesso e concentração de renda em que poucos têm muito e muitos têm pouco e culminando no “jeitinho brasileiro” e nos escândalos de corrupção.

# PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

- A especificidade do Brasil é a crença de que “todo mundo rouba”, de que não vale a pena ser correto, de que não vale a pena trabalhar, de que é possível ganhar dinheiro fácil e, por fim, de que a vida não tem sentido.
- O tratamento produz de imediato, a redução do uso da droga. A maioria dos usuários em tratamento já tentou interromper o uso e se “enquadrar” nas normas estabelecidas, mas, está marcada pela substância ilegal e tem mais dificuldade do que o não usuário de encontrar outras opções de vida, como trabalho, escola etc.
- Esse é um dos grandes desafios do tratamento: acolher, tratar e devolver o indivíduo a uma sociedade que o integre

## PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

- Finalmente, reconhecendo que o proibicionismo está longe de ser questionado de forma real e que a discussão sobre a legalização das drogas e o respeito aos direitos humanos no Brasil pode demorar mais 30 anos, proponho que, de imediato, sejam adotadas medidas de investimento público como:
  - a ampliação do acesso dos usuários ao tratamento com a criação de centros de atenção psicossocial a usuários de álcool e drogas;
  - a variedade de opções de atenção ao usuário: redução de danos, centros dia, atenção básica, desintoxicação em hospital geral;

# PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

## • Conclusão

- Mesmo considerando que as causas do uso e do abuso de álcool e drogas são múltiplas, que não existem receitas mágicas, resultados rápidos e prevenção de massa, alguns pontos são importantes para reflexão:
  - quanto antes se inicia o tratamento, mais fácil é não se desenvolver dependência psíquica e/ou física;
  - a instância pública tem a obrigação ética de colocar à disposição dos usuários abordagens diferentes.
    - Assim, aos que estão iniciando o uso, sejam estabelecidas regras de controle para evitar o abuso (não misturo, páro de beber depois de almoçar etc);
    - para os que abusam, não definirem regras para o uso (todo fim de semana, toda noite etc) e
    - para os que já são dependentes, é importante que saibam que é possível interromper o uso com estratégias simples, porque a “fissura” vem ... mas passa.

# PROJETO DE REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

- Após 25 anos tratando usuários de álcool e outras drogas, escutando suas histórias e mazelas e vendo alguns deles caminharem em direção a uma qualidade de vida melhor, enquanto outros retomam suas vidas e outros, ainda, desistem de lutar, sou uma pessoa otimista, que acredita na capacidade que tem o ser humano de superar condições adversas e de se superar. Por mais que acreditar esteja, nos dias de hoje, fora de moda.



- Obrigada!

- Contatos:

- e-mail: [ramapi@uol.com.br](mailto:ramapi@uol.com.br)

- Telefone: (31) 9957-2127